Вводить новокаин в подкожную клетчатку не рекомендуется, так как это ухудшает пальпаторную ориентировку остистых отростков. Новокаин в количестве 3-5 мл инфильтрируют по ходу будущего прокола на глубину в 2-4 см.

Подождав примерно полминуты, врач вкалывает **пункционную иглу** непосредственно под остистым отростком вышерасположенного позвонка (обычно L3 или L4) строго по средней линии с очень небольшим уклоном вверх (угол между линией направления иглы и поверхностью спины должен равняться примерно 80°). Вкалывать иглу следует медленно и плавно.

Прокалывая кожу, связки, врач испытывает ощутимое сопротивление. После прохождения твердой мозговой оболочки (у взрослых это бывает на глубине 4—7 см, у детей — до 3 см) сопротивление прекращается и возникает ощущение «провала» иглы. После этого осторожно извлекают (обычно не полностью) мандрен из иглы. Заметив выделение жидкости, тотчас вставляют в **канюлю** иглы наконечник соединительной трубки манометра и производят измерение
ликворного давления
. В положении лежа оно равно в среднем 100-180 мм вод. ст. В положении сидя ликворное давление несколько выше — 200-300 мм вод. ст. Для измерения ликворного давления обычно используют простой водяной манометр.

Патологические процессы, локализующиеся в полости черепа и в позвоночном канале, могут нарушать проходимость ликвора. Особенно отчетливо это бывает выражено в позвоночном канале (при полном или частичном спинальном блоке). Блок может вызываться опухолью, грыжей межпозвонкового диска, костным сдавлением при **компрессионном переломе**
позвонка, спайками при слипчивом лептопахименингите. В нормальных условиях существует тесная взаимосвязь между венозным и ликворным давлением. Описанные ниже ликвородинамические пробы при блоке основаны на регистрации нарушения этого соотношения.

**Прочитать еще:**

1) Изменения в ЦНС

2) Ревматические васкулиты

3) Основные принципы правильного измерения АД